

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh perubahan metabolisme karbohidrat, protein, dan lipid yang menimbulkan ketidak seimbangan antara jumlah insulin yang tersedia dan jumlah yang dibutuhkan. Kondisi tersebut dapat berupa kekurangan insulin sel pankreas, reseptor insulin yang tidak mencukupi atau rusak, sintesis insulin yang tidak aktif, dan kerusakan insulin yang tidak merespons (Syamsiah, 2017).

Diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh kekurangan sekresi insulin yang berkelanjutan, yang diikuti oleh retensi insulin, yang biasanya terkait dengan obesitas (Black & Hawk, 2014). Diabetes mellitus yang tidak tergantung insulin adalah nama lain untuk diabetes tipe II (NIDM). Pankreas dan kadar insulin cukup pada diabetes mellitus tipe II, tetapi reseptor insulinnya kurang. Jenis diabetes mellitus yang paling umum pada penderita diabetes adalah tipe II. Diabetes mellitus tipe II mempengaruhi 90% dari mereka yang memiliki penyakit tersebut. Biasanya ditemukan setelah usia 40 tahun, diabetes mellitus tipe II lebih banyak terjadi pada orang dewasa yang lebih tua, orang dewasa yang obesitas, dan beberapa kelompok etnis dan ras (Black & Hawk, 2014).

2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut International Diabetes Federation (2017), DM dibagi menjadi 3 kategori, antara lain :

a. Diabetes Tipe 1

Pada diabetes melitus tipe I (Diabetes Insulin Dependen), lebih sering terjadi pada usia remaja. Lebih dari 90% dari sel pankreas yang memproduksi insulin mengalami kerusakan secara permanen. Diman ketidak mampuan pankreas untuk memproduksi cukup insulin sehingga glukosa darah tinggi dan tidak dapat masuk kedalam tubuh.

b. Diabetes Tipe II

Diabetes Melitus Tipe II (Diabetes Non Insulin) ini tidak ada ketusakan pada pankreasnya sehingga dapat menghasilkan insulin secara terus menerus. Bahkan kadang-kadang dapat menghasilkan insulin pada tingkat tinggi dari batas kebutuhan insulin yang dibutuhkan pankreas. Akan tetapi, tubuh manusia menolak terhadap efek insulin yang berlebihan. Diabetes melitus ini sering terjadi pada usia lebih dari 30 tahun .

c. Hiperglikemia Pada Kehamilan

Diabetes mellitus gestasional (GDM), sering dikenal sebagai hiperglikemia pada kehamilan, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hiperglikemia yang pertama kali diketahui selama kehamilan. Wanita dengan kadar glukosa darah yang cukup

tinggi diberi label memiliki diabetes mellitus gestasional (GDM), sedangkan mereka yang kadar glukosa darahnya meningkat secara signifikan diberi label mengalami hiperglikemia selama kehamilan. Wanita hamil yang memiliki GDM biasanya mengalaminya pada trimester kedua dan ketiga, sementara itu bisa terjadi kapan saja dalam kehamilan. Diabetes dapat diidentifikasi pada trimester pertama kehamilan pada beberapa wanita, tetapi mungkin juga hadir sebelum pembuahan tanpa dikenali dalam situasi lain.

2.1.3. Tanda dan Gejala

Diabetes sering berkembang tanpa peringatan. Ada beberapa tanda yang harus diwaspadai yang bisa mengindikasikan diabetes. Poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (sering lapar) adalah gejala umum yang sering dialami penderita diabetes. Selain itu, gejala penglihatan kabur, koordinasi tubuh yang buruk, kesemutan di tangan atau kaki, gatal-gatal yang sering sangat tidak nyaman (pruritus), dan penurunan berat badan yang tidak beralasan juga muncul.

Berikut indikasi atau gejala penyakit diabetes melitus (DM) (Perkeni, 2015):

- a. Tanda dan gejala tradisional diabetes mellitus tipe I termasuk poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, kelelahan, lekas marah, dan pruritus (gatal pada kulit).
- b. Gejala yang dilaporkan pada Diabetes Mellitus Tipe II biasanya hampir tidak ada. Pengobatan untuk Diabetes Mellitus Tipe II

biasanya tidak dimulai selama beberapa tahun sampai kondisinya sudah lanjut dan masalah berkembang. Penderita Diabetes Mellitus Tipe II biasanya lebih rentan terhadap infeksi, penyembuhan luka lebih lambat, penglihatan lebih buruk, dan sering mengalami hipertensi, obesitas, hiperlipidemia, kesulitan pembuluh darah, dan komplikasi pada sarafnya.

2.1.4. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe II

Penyebab penyakit diabetes melitus menurut Smeltzer (2017) adalah:

a. Faktor genetik (genetik)

Penderita diabetes kecenderungan mewarisi atau kecenderungan genetik terhadap perkembangan diabetes tipe I, bukan diabetes tipe I itu sendiri. Genetik ini kecenderungan ditentukan pada Individu dengan tipe antigen HLA tertentu adalah mereka yang ditentukan memiliki kecenderungan genetik ini (Human Leucocyte Antigen). HLA adalah sekelompok gen yang mengontrol fungsi imunologi dan antigen transplantasi.

b. Faktor imunologi

Ada bukti bahwa diabetes tipe I hasil dari reaksi autoimun. Ini adalah reaksi menyimpang ketika antibodi menargetkan jaringan tubuh yang sehat dengan bereaksi terhadap apa yang mereka lihat sebagai jaringan asing.

c. Faktor Lingkungan

Ada penyebab lain yang mungkin menyebabkan kematian sel pankreas. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa virus atau racun tertentu dapat memulai respons autoimun yang berujung pada kematian sel pankreas.

2.1.5. Komplikasi Diabates Melitus Tipe 2

Seiring waktu, hiperglikemia dapat membahayakan banyak sistem tubuh, terutama sistem otak dan pembuluh darah. Menurut Khan, A. N., Macdonald, S., Turnbull, & Chandramohan (2015), hiperglikemia dengan ketoasidosis atau sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketosis merupakan masalah yang membahayakan nyawa seseorang dengan diabetes yang tidak terkontrol. Penyakit metabolismik yang paling parah terkait dengan diabetes mellitus tipe 1, ketoasidosis, paling sering menyerang remaja dan orang tua, sedangkan HHNS terutama menyerang orang tua dengan diabetes tipe II (Black & Hawks, 2014).

Beberapa kondisi lanjut pada diabetes melitus secara umum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014) antara lain:

- a. Meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke
- b. Neuropati atau kerusakan syaraf pada kaki sehingga terjadi ulkus kaki, infeksi, bahkan sampai amputasi kaki
- b. Retinopati diabetikum sebagai penyebab utama kebutaan karena rusaknya pembuluh darah kecil pada retina mata
- c. Penyebab utama penyakit gagal ginjal

- d. Resiko kematian pada penderita DM dua kali lipat dibandingkan dengan yang tidak menderita DM.

2.1.6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan dan pengelolaan penderita Diabetes Melitus dilakukan bertujuan untuk menurunkan kadar glukosa darah, sehingga kondisi penderita diabetes dapat terus stabil dan mencegah terjadinya komplikasi (Sutanto, 2013). Ada empat komponen dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe II, yaitu terapi nutrisi (diet), latihan fisik, terapi farmakologi dan edukasi (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

a. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes melitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang diabetes melitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Syamsiyah, 2017).

Pengaturan diet pada penderita Diabetes Melitus merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan DM yaitu mencakup pengaturan dalam :

1) Jumlah Makanan

Syarat kebutuhan kalori untuk penderita diabetes melitus

harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Komposisi energi adalah 60-70 % dari karbohidrat, 10-15 % dari protein, 20-25 % dari lemak. Makanlah aneka ragam makanan yang mengandung sumber zat tenaga, sumber zat pembangun serta zat pengatur.

2) Jenis Bahan Makanan

Banyak yang beranggapan bahwa penderita diabetes melitus harus makan makanan khusus, anggapan tersebut tidak selalu benar karena tujuan utamanya adalah menjaga kadar glukosa darah pada batas normal. Untuk itu sangat penting bagi kita terutama penderita diabetes melitus untuk mengetahui efek dari makanan pada glukosa darah. Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus adalah makanan yang kaya serat seperti sayur-mayur dan buah-buahan segar. Yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karena akan mengakibatkan kadar gula darah yang sangat rendah (hipoglikemia) dan juga jangan terlalu banyak makan makanan yang memperparah penyakit diabetes melitus tersebut. Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan jenis makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi bagi penderita diabetes melitus yaitu :

Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus adalah:

- a) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie,

kentang, singkong, ubi dan sagu.

- b) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulitnya, susu kental manis, tempe, tehu dan kacang-kacangan.
- c) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, dierbus dan dibakar.

Jenis bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita diabetes melitus adalah:

- a) Mengandung banyak gula sederhana, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, buah-buahan yang diawetkan, susu kental manis, minuman botol ringan, es krim, kue-kue manis, dodol, cake dan tarcis.
- b) Mengandung banyak lemak seperti cake, makanan siap saji (fast-food), goreng-gorengan.
- c) Mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin, dan makanan yang diawetkan.

b. Exercise (Olahraga Teratur)

Pada diabetes, olahraga yang dipilih sebaiknya olahraga yang disenangi, dan yang mungkin untuk dilakukan oleh penderita diabetes. Olahraga yang dilakukan hendaknya melibatkan otot-otot besar dan sesuai dengan keinginan agar manfaat olahraga dapat dirasakan secara terus menerus. Olahraga sebaiknya dilakukan

secara teratur dan dilakukan pada saat yang dirasa menyenangkan. Pada diabetes melitus tipe 1, olahraga lebih baik dilakukan pada pagi hari, dan hindari berolahraga pada malam hari.

Secara ringkas olahraga pada penderita diabetes perlu diperhatikan FITT yaitu :

- 1) Frekuensi : jumlah olahraga perminggu. Sebaiknya dilakukan secara teratur 3- 5 kali per minggu.
- 2) Intensitas : ringan dan sedang yaitu 60-70 % dari MHR (*Maximum Heart Rate*).
- 3) Time (Durasi): 30-60 menit
- 4) Tipe (Jenis) : olahraga endurans (aerobik) untuk meningkatkan kemampuan kardiorespirasi seperti jalan, jogging, berenang dan bersepeda.

c. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

2.2. Konsep Teori Kepatuhan

2.2.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan

melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Soelistijo dkk., 2015). Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Bertalina & Purnama, 2016).

Diet memiliki makna yang luas bukan hanya sekedar membatasi makanan. Diet yaitu pengaturan jumlah makanan dan waktu makanan untuk berproses. Diet juga memiliki arti memadupadankan macam-macam makanan sehingga dapat memiliki nilai yang lebih dan dapat menyembuhkan penyakit (Ramayulis, 2016).

Kepatuhan diet penderita diabetes militus mempunyai fungsi yang sangat penting yaitu mempertahankan berat badan normal, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dan memperbaiki sistem koagulasi darah (Supriyadi, 2017)

2.2.2. Aspek-Aspek Kepatuhan Diet

Dalam melaksanakan diet diabetes sehari-hari hendaknya diikuti pedoman 3J (Jumlah, Jadwal, dan Jenis) (Sutanto, 2013):

a. Perhatikan Jadwal Makan

Jadwal makan menunjukkan keteraturan dalam mengkonsumsi makanan. Hal ini penting, Diabetes harus memisili jadwal makan yang teratur. Jadwal makan untuk Diabetes yang

dianjurkan adalah sebanyak 6 kali, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan diantara makanan utama. Berikut contoh jadwal makan untuk diabetes, yaitu:

- 1) Jam 05.30-07.00 : Sarapan pagi
- 2) Jam 09.00-10.00 : makan selingan
- 3) Jam 12.00-14.00 : makan siang
- 4) Jam 15.00-16.00 : makan selingan
- 5) Jam 18.00-19.00 : makan malam
- 6) Jam 21.00 : makan selingan

Yang perlu diperhatian dalam jadwal makan penderita diabetes yaitu tepat waktu, karena telat makan dapat menimbulkan kondisi hipoglikemi (rendahnya kadar gula darah) dengan gejala seperti pusing, mual, dan pingsan (Sutanto, 2013).

b. Jumlah Makan

Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita diabetes adalah makan lebih sering dengan porsi kecil. Tidak dianjurkan bagi penderita diabetes makan dalam porsi banyak atau besar sekaligus. Tujuan cara makan ini agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Cara makan yang berlebihan (banyak) tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras (Sutanto, 2013).

Kebutuhan kalori untuk masing-masing orang berbeda-beda.

Sangat terkait dengan berat badan dan aktivitas fisik (olahraga) yang dilakukan. Untuk mengetahui seberapa besar kebutuhan kalori seseorang per hari, bisa menggunakan rumus berikut:

- 1) Kebutuhan kalori (wanita) = (BBI x 25 kalori) ditambah 20% untuk aktivitas.
- 2) Kebutuhan kalori (pria) = (BBI x 30 kalori) ditambah 20% untuk aktivitas.
- 3) BBI merupakan berat badan ideal. Rumus menentukan Berat Badan Ideal (BBI) adalah = (tinggi badan dalam cm – 100) x 90%.

c. Jenis Makanan

1) Karbohidrat

Anjuran mengkonsumsi karbohidrat untuk orang dengan diabetes di Indonesia adalah 45-65% total asupan energi, terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

2) Asupan Protein

Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

3) Asupan Lemak

Asupan lemak dianjurkan < 7% energi dari lemak jenuh dan

tidak lebih 10% energi dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Anjuran asupan lemak di indonesia adalah 20-25%.

4) Serat

Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan diabetes sama dengan untuk orang yang tidak diabetes yaitu dianjurkan mengkonsumsi 20-35g serat makanan dari berbagai sumber makanan.

2.2.3. Elemen Pendukung

Terdapat beberapa elemen pendukung yang dapat meningkatkan kepatuhan diet menurut Niman (2017), yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan dengan catatan pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif. Program pendidikan yang diberikan pada klien dan keluarga akan lebih optimal bila variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan seseorang diidentifikasi dan dipadukan dalam rencana pengajaran. Pendidikan klien merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kepatuhan.

b. Akomodasi

Akomodasi merupakan suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun kelompok-kelompok pendukung dari keluarga dan teman- teman untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.

d. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Memberikan umpan balik pada klien merupakan hal yang penting setelah menentukan diagnosa. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisi penyakitnya.

2.2.4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

- a. Demografi; meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi, pendidikan, kurang *social support network* yang efektif, *belief*, dan budaya tentang penyakit / *treatment*.
- b. Penyakit; meliputi keparahan atau beratnya suatu penyakit, hilangnya gejala akibat terapi, tingkat ketidakmampuan (fisik, psikologis, sosial, dan pekerjaan), dan adanya terapi yang efektif.
- c. Faktor yang berhubungan dengan program terapeutik; yaitu kompleksitas program, efek samping yang tidak menyenangkan, efektifitas dan toleransi obat, durasi dan terapi, kegagalan terapi sebelumnya dan frekuensi perubahan terapi.
- d. Faktor yang berhubungan dengan sistem perawatan kesehatan dan *provider* (pemberi layanan kesehatan); meliputi sistem distribusi medikasi yang buruk, asuransi kesehatan yang kurang baik, sistem farmasi yang kurang menguntungkan, adanya *barrier* dari *provider* (kurang pegetahuan atau keterampilan dari *provider*), hubungan

klien *provider* yang kurang baik (gaya komunikasi), waktu yang disediakan oleh *provider* dan *monitoring* dari *provider*.

- e. Faktor yang berhubungan dengan klien; meliputi pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan yang kurang, persepsi klien mengenai diagnosa dan resiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit serta perawatan, tidak memahami petunjuk perawatan dan *follow-up* secara rutin, serta sikap klien.
- f. Faktor psikososial; meliputi intelegensi, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen.

2.2.5. Cara Mengatasi Ketidakpatuhan

Niman (2017) menyampaikan upaya yang dapat dikembangkan untuk mengatasi ketidakpatuhan, yaitu:

- a. Mengembangkan tujuan kepatuhan
- b. Mengembangkan strategi mengubah perilaku dan mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut.
- c. Keyakinan diri dengan menggunakan pernyataan pertahanan diri.

2.3. Dukungan Sosial Keluarga

2.3.1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial (*Social Support*) merupakan suatu bentuk perhatian, penghargaan, semangat, penerimaan maupun pertolongan dalam bentuk lainnya yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial dekat, seperti orang tua, saudara, anak, sahabat, teman ataupun orang lain dengan tujuan membantu seseorang saat mengalami permasalahan (Anriyadi, 2020). Definisi lain yaitu dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya (Tumenggung, 2013). Selain itu dukungan sosial diartikan sebagai suatu usaha pemberian bantuan kepada individu lain dengan tujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri, semangat atau dorongan, nasehat serta sebuah penerimaan (Tunliu et al., 2019).

Dukungan sosial keluarga juga dapat diartikan sebagai dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu meliputi dukungan keluarga, dukungan pertemanan dan dukungan dari orang-orang yang berarti disekitar individu (Ping, 2016). Dukungan sosial juga dapat diartikan sebagai dukungan berupa nasihat, kasih sayang, perhatian, petunjuk, barang ataupun jasa yang diberikan keluarga maupun teman kepada seseorang yang sedang menghadapi masalah agar sehat kehidupannya (Marni & Yuniawati, 2015).

Lebih lanjut dukungan sosial diartikan sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga orang tersebut mengetahui ada orang lain

yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Asmaningrum et al., 2014). Dukungan sosial keluarga adalah bentuk perhatian dan bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada individu baik secara verbal maupun non-verbal, dan bentuk-bentuk dukungan lainnya (Rachmaputri & Haryanti, 2015).

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan dukungan sosial keluarga merupakan bantuan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya yang membuat individu merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai.

2.3.2. Aspek Dukungan Sosial Keluarga

Bentuk dukungan dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu maupun materi yang bisa menjadikan individu dapat menerima bantuan, merasa disayangi, perhatian dan bernilai (Anriyadi, 2020).

Lebih lanjut adapun jenis dukungan sosial keluarga (Mu'jizatullah, 2019) yaitu:

- a. Dukungan emosi atau penghargaan yaitu bentuk dukungan melalui perasaan positif yang berwujud empati, perhatian, dan kedulian terhadap individu.
- b. Dukungan instrumental merupakan dukungan sosial dalam bentuk langsung yang mengacu pada penyediaan barang dan jasa.
- c. Dukungan informasi adalah suatu dukungan yang diungkapkan dalam bentuk pemberian nasehat atau saran, petunjuk, dan motivasi.
- d. Dukungan persahabatan yaitu bentuk dukungan yang mengacu pada ketersediaan orang lain untuk menghabiskan waktu bersama orang

tersebut, sehingga memberikan perasaan keanggotaan dalam sekelompok orang yang berbagi minat dan kegiatan sosial.

Bentuk dukungan sosial keluarga lainnya Apriyani & Tarigan (2019) yaitu:

- a. Dukungan instrumental yaitu dukungan jasmani atau bantuan nyata yang akan membantu memecahkan masalah seperti membantu kegiatan sehari-hari, keperluan dasar seperti makan, minum, pakaian dan ruang pendidikan.
- b. Dukungan informasional yaitu jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, nasihat, pengarahan, saran, atau umpan balik.
- c. Dukungan emosi yaitu refleksi kasih sayang yang membuat perasaan nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya dan perhatian.
- d. Dukungan harga diri yaitu dukungan berupa penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sebagai manusia yang memiliki kesetaraan dalam pemenuhan hak-hak.
- e. Dukungan dari kelompok sosial/lingkungan yaitu berupa ajakan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan membangun relasi dengan orang lain.

Lebih lanjut Wibowo, dkk (2017), menjelaskan terdapat lima fungsi utama dari dukungan sosial yaitu funsi material, emosional, harga diri, informasional, dan pendampingan. Adapun penjelasannya yaitu sebagai berikut.

1) Dukungan Material

Dukungan material adalah nama lain dari instrumental support.

Bentuk dukungan sosial berupa pertolongan dan bantuan nyata, mengacu pada bentuk pelayanan dan pemberi benda-benda (materi) yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah.

2) Dukungan Emosional

Dukungan emosional meliputi pemberian dorongan semangat, perhatian, kehangatan hubungan, cinta, rasa saying, kepercayaan, empati atau keperdulian.

3) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan (esteem support) berupa penghargaan orang yang menerima merasa dihargai dan diterima. Informasi yang diberikan dapat meningkatkan kerja diri seseorang yang merasa diakui dan diterima terlepas dari apapun kesalahan yang telah dilakukannya.

4) Dukungan Informasi

Dukungan informasi berupa pemberian informasi atau pengetahuan atau melatih keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi masalah.

5) Dukungan Pendampingan

Suatu hubungan personal menemani, mengawal dan menjadi teman mengisi waktu luang atau menemani melalui saat-saat sulit.